VIII kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **KOMISJI ZDROWIA**
(NR 121)
z dnia 22 marca 2018 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 121)

22 marca 2018 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Bartosza Arłukowicza (PO)**, przewodniczącego Komisji, rozpatrzyła:

– informację na temat rozwoju i zagrożeń polskiej medycyny transplantacyjnej.

W posiedzeniu udział wzięli: **Katarzyna Głowala** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Maciej Szustowicz** wicedyrektor Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli, **Marek Woch** pełnomocnik prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, **Jadwiga Hermanowicz** przedstawicielka Stowarzyszenia Osób Przed i Po Transplantacji „Nasze Życie", **Robert Kęder** prezes Zarządu Polskiej Federacji Pacjentów Dialtransplant, **Mariusz Kocój** ekspert Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie", **Danuta Miłkowska-Mendrek** członek Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, **Monika Sankowska** przewodnicząca Rady Fundacji Przeciwko Leukemii ze współpracownikiem oraz **Mateusz Moksik** asystent przewodniczącego Komisji.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Emilia Szpindor** oraz **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia. Stwierdzam kworum. Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje rozpatrzenie informacji na temat rozwoju i zagrożeń polskiej medycyny transplantacyjnej. Przedstawia minister zdrowia.

Czy są uwagi do porządku dziennego? Jeśli nie ma, oddaję głos pani minister. Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Katarzyna Głowala:

Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, chcę zaprezentować państwu informację na temat rozwoju polskiej medycyny transplantacyjnej. Ponieważ wiem, że mamy ograniczony czas, postaram się mówić zwięźle, krótko i na temat.

Nie będę mówić o historii polskiej medycyny transplantacyjnej, bo ten krótki okres od 1966 r. do 2015 r. pokazuje, że polska medycyna transplantacyjna rozwijała się dość szybko. Przypomnę…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Jeszcze na sekundę pani minister przerwę, przepraszam. Muszę wszystkich państwa uprzedzić, że posiedzenie musi skończyć się do godziny 13:00, ponieważ o 13:00 mamy na sali sejmowej debatę nad ustawą o ratownictwie. W związku z tym proszę o zwięzłe wypowiedzi. Będę narzucać dyscyplinę czasową.

Przepraszam, że przerwałem. Proszę kontynuować.

Podsekretarz stanu w MZ Katarzyna Głowala:

Zacznę od tego. Jak państwo wiedzą, 26 stycznia 1966 r. – pierwszy przeszczep nerki od zmarłego dawcy. Kolejny był przeszczep nerki od żywego dawcy. Później: pierwszy przeszczep serca w Polsce, dzięki udziałowi pana profesora Zembali, pierwszy przeszczep wątroby i pierwszy przeszczep kończyny górnej. Następne było przeszczepienie kończyny mężczyźnie, który urodził się bez ręki, pierwszy przeszczep twarzy i pierwszy przeszczep krtani, które zostały dokonane w 2015 r. przez profesora Maciejczyka w Centrum Onkologii w Gliwicach.

Jak wszyscy państwo wiedzą, w Polsce dawstwo komórek, tkanek i narządów reguluje ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komó-

rek, tkanek i narządów. Zgodnie z tą ustawą, w przypadku pobrania komórek, tkanek i narządów od dawcy zmarłego, obowiązuje zasada tzw. zgody domniemanej, czyli braku sprzeciwu. Wyraża się ona poprzez trzy formy. Po pierwsze, zgłoszenie sprzeciwu do centralnego rejestru, który jest w Poltransplancie, po drugie, pisemne oświadczenie zaopatrzone we własny podpis i po trzecie, oświadczenie ustne złożone w obecności co najmniej dwóch świadków, pisemnie przez nich potwierdzone. W 2016 r. liczba oświadczeń złożonych do rejestru wyniosła 2182, w tym 2172 aktywnych sprzeciwów. W 2017 r. liczba ta wyniosła odpowiednio 1938 i 1929, co znaczy, że Polacy są gotowi oddawać swoje organy potrzebującym.

Następnie mamy dane liczbowe, pokazujące aktywność transplantacyjną w latach 2013–2017. Dawstwo narządów – tutaj z podziałem na tzw. dawców potencjalnych i dawców rzeczywistych. Wyjaśnię. Potencjalni to są ci, którzy są gotowi oddać swoje narządy, a rzeczywiści to ci, którzy faktycznie oddali, zostali zaklasyfikowani przez lekarzy jako ci, którzy mogą faktycznie oddać. Dlatego występuje różnica pomiędzy tymi dwiema danymi.

Kolejne są rogówki, serca, skóra, chrząstki, naskórek. Następnie: nerka, trzustka, wątroba, serce, płuca. Tu dane pokazują… Odniosę się do tego na koniec. Następnie są kolejne narządy i dawstwo komórek krwiotwórczych do przeszczepiania. Dane te pokazują, że ono może nie rośnie w takim tempie, jakbyśmy chcieli, natomiast widać powolną tendencję wzrostową, co świadczy o tym, że nie jest tak źle, jak wszyscy myślą, że Polska transplantologia jest na złym poziomie. Jeżeli chodzi o procentowy udział pochodzenia dawców komórek krwiotwórczych dla biorców polskich, to widzą państwo – tendencja jest taka – że dominują dawcy z naszego kraju i ich liczba systematycznie rośnie.

Kolejny slajd to są procedury doborowe, a także przeszczepienia alogeniczne komórek krwiotwórczych z podziałem na dawców spokrewnionych, dawców niespokrewnionych i dawców haploidentycznych. Dane te – jak już powiedziałam – wykazują tendencję wzrostową, jednak one nie rosną w takim tempie, jakbyśmy tego chcieli. To pokazuje, że tak naprawdę wyzwaniem dla polskiej medycyny transplantologicznej jest przede wszystkim niewystarczająca do potrzeb liczba narządów do przeszczepiania.

Jeżeli chodzi o problemy i wyzwania, to problemem dla polskiej transplantologii jest opanowanie technik chirurgicznych bezpiecznego przeszczepiania narządów oraz określenie kryteriów śmierci dawcy – w Ministerstwie Zdrowia zakończyły się prace nad obwieszczeniem. Następnie: aspekty immunologiczne, to jest dobór dawcy z biorcą oraz utrzymanie przeszczepu, jak również metody przechowywania i transportu narządów, a także upowszechniania akceptacji leczenia niewydolności narządowej ich przeszczepianiem; rozwój technologii pozwalających na udoskonalenie metod przechowywania, a nawet leczenia narządów przed ich przeszczepieniem; rozwój wiedzy medycznej, połączony z rozwojem technologii, pozwalający na przeszczepienie złożonych przeszczepów, jak kończyna górna, twarz czy krtań.

Tak jak powiedziałam, wyzwania, to przede wszystkim niewystarczająca w stosunku do potrzeb liczba narządów do przeszczepiania, udoskonalenie metod kwalifikacji biorców przez określenie szczegółowego profilu immunologicznego pozwalającego na jak najlepszy dobór dawcy i biorcy, a także udoskonalenie technik monitorowania stanu zdrowia biorcy oraz skutecznego leczenia immunosupresyjnego.

Podsumowanie aktywności. Nie będę tego czytać, ale widzą państwo, że te dane – moim zdaniem – są dobre. Nie mamy czego się wstydzić. Łącznie do końca 2017 r. wykonano 31 367 przeszczepień narządowych. Od pierwszego przeszczepienia nerki od zmarłego dawcy, czyli od 26 stycznia 1966 r., wykonano 22 753 przeszczepienia. Najwięcej narządów przeszczepiono w 2014 r. i ta liczba wyniosła 1620. Powoli do tej liczby dochodzimy.

Od pierwszego przeszczepienia nerki od żywego dawcy wykonano 820 przeszczepień. W 2017 r. najwięcej przeszczepień wykonano w zakresie nerki od zmarłego dawcy – 1004 oraz wątroby od zmarłego dawcy – 349.

Przeszczepianie komórek krwiotwórczych, szpiku, krwi obwodowej i krwi pępowinowej systematycznie rośnie: od 797 w 2012 r. do 1267 w 2017 r. Ponadto systematycznie rośnie przeszczepianie rogówki: od 901 w 2012 r. do 1271 w 2017 r.

Aktualny stan, jeżeli chodzi o lekarzy. W Polsce obecnie 426 lekarzy posiada specjalizację w dziedzinie transplantologii, natomiast szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie transplantologii odbywa 131 lekarzy. Akredytację do przeprowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie transplantologii posiadają 54 jednostki szkoleniowe, które dysponują łącznie 206 miejscami szkoleniowymi – to są dane na dzień 15 marca 2018 r.

Kolejną rzeczą, o której warto wspomnieć, jest Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej. Został on powołany uchwałą Rady Ministrów jako program wieloletni. Corocznie na ten program przeznacza się 45 mln zł, oprócz tego roku. Właśnie jesteśmy przed decyzją Rady Ministrów o zwiększeniu środków na ten program o 10 mln zł. Później odniosę się do tego, na co te 10 mln zł będzie przeznaczone.

Jeżeli chodzi o zadania, które są finansowane w ramach NPRMT, jest to przede wszystkim zakup sprzętu, prace budowlane w ośrodkach, które zajmują się transplantologią. To przede wszystkim szkolenie koordynatorów, którzy na co dzień zajmują się przeszczepieniami, a także finansowanie procedur, które nie są finansowane w ramach płatnika NFZ i finansowanie doboru – badań HLA. Jeżeli chodzi o program, w 2017 r. z budżetu programu przeznaczono kwotę 18 mln zł na dofinansowanie zakupu sprzętu do ośrodków transplantacyjnych, banków tkanek i komórek oraz medycznych laboratoriów diagnostycznych testujących komórki, tkanki i narządy.

Tutaj widzą państwo dane pokazujące podział środków inwestycyjnych pomiędzy prace remontowo-budowlane a zakup sprzętu i aparatury medycznej, z pokazaniem liczby realizatorów od 2011 r., z podziałem na ośrodki przeszczepiające, a także banki tkanek i komórek oraz medyczne laboratoria diagnostyczne. Ta kwota kształtuje się w poszczególnych latach w zależności od zapotrzebowania. W 2017 r., jeżeli chodzi o prace remontowo-budowlane, była zmiana programu. W związku z tym wstrzymaliśmy konkursy na te prace, natomiast one ruszyły od początku tego roku. Sfinansowaliśmy jednak zakup sprzętu i aparatury za 18 tys. zł, tak jak było wcześniej powiedziane. Jak państwo widzą, całkowita kwota przeznaczona na prace remontowo-budowlane, a także zakup sprzętu i aparatury medycznej do ośrodków w latach 2011–2017 to 161 mln zł, które zostały przeznaczone na ten cel.

Jeżeli chodzi o zmiany, których dokonaliśmy w ubiegłym roku w ramach NPRMT, to przede wszystkim zmieniliśmy czasokresy poszczególnych zadań programu. Te wszystkie zmiany przeanalizowaliśmy. Mają one służyć jeszcze bardziej efektywnemu wydatkowaniu środków i poprawie medycyny transplantacyjnej.

Uregulowaliśmy kwestię podstawy prawnej wyłaniania realizatorów poszczególnych zadań programu – rożne formy wyłaniania wskazywane dla różnych zadań. Wprowadziliśmy możliwość podpisywania z realizatorami programu umów wieloletnich na realizację zadań oraz rezygnację z dotychczas stosowanych umów trójstronnych. Dokonaliśmy zmiany i uporządkowaliśmy merytoryczne zakresy zadań. Uporządkowaliśmy zadania dotyczące szkoleń koordynatorów transplantacyjnych i osób, których praca ma wpływ na bezpieczeństwo i jakość pobieranych komórek, tkanek i narządów. Wprowadziliśmy priorytety programu i przypisanie im zadań w obszarach tematycznych, które posłużą tym priorytetom. Dookreśliliśmy podstawę prawną organizowania konkursów ofert na wyłonienie realizatorów zadań w tym trybie. Następnie dookreśliliśmy system monitorowania realizacji poprzez jasne określenie, na czym on polega i rozszerzenie tego systemu o sprawozdanie dla Rady Ministrów, przedstawiane przez ministra właściwego do spraw zdrowia po zakończeniu programu do dnia 30 czerwca 2020 r.

A to jest ta zmiana, która czeka na uchwałę Rady Ministrów – zmiana dokonana w tym roku. Wprowadziliśmy nowe świadczenie: leczenie choroby przeszczepu przeciwko gospodarzowi z zastosowanie fotoferezy pozaustrojowej. To jest zadanie, które będzie finansowane w wysokości 10 mln zł. W 2017 r. w ramach wolnych środków dokonaliśmy przeznaczenia niewielkiej wysokości środków na to zadanie.

Wykonano łącznie 442 świadczenia dla 22 pacjentów na łączną kwotę 2,2 mln zł. Docelowo to świadczenie ma przejść pod finansowanie płatnika, jednakże, aby uzyskać

jakby podgląd i wiedzę przy wycenie tego świadczenia, zdecydowaliśmy się na pilotaż, który jest finansowany w ramach NPRMT.

Jeżeli chodzi o jednostki, które w imieniu ministra zdrowia wykonują zadania w zakresie medycyny transplantacyjnej, są one trzy: Bank Tkanek Oka, Krajowe Centrum Bankowania Tkanek i Komórek, a także Poltransplant. Widzą państwo, jakie środki od 2014 r. do 2017 r. zostały przeznaczone na sfinansowanie tych jednostek. Ta kwota jest mniej więcej na tym samym poziomie: jest to suma 42 mln zł.

A tu są widoczne wydatki Narodowego Funduszu Zdrowia, przeznaczone na transplatnologię, z podziałem na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną i leczenie szpitalne. Ta kwota też z roku na rok jest coraz wyższa.

Jeżeli chodzi o zmiany dokonane w ciągu tych 2 lat w zakresie medycyny transplantacyjnej, to przede wszystkim dwa razy dokonaliśmy zmiany ustawy transplantacyjnej. Pierwsza zmiana wynikała z wprowadzenia regulacji unijnych do prawodawstwa polskiego. Ona dotyczyła zwiększenia bezpieczeństwa dawców oraz dawców tkanek i komórek. Wprowadziła niepowtarzalny identyfikator stosowany do tkanek i komórek, dystrybuowany w Unii Europejskiej w postaci jednolitego kodu europejskiego, który zawiera informacje dotyczące głównych cech oraz właściwości tkanek i komórek.

Wdrożyliśmy dyrektywę 2015/566, co skutkowało koniecznością wprowadzenia do ustawy pojęć „jednorazowy przywóz” i „nagły przypadek”. Wydaliśmy także trzy rozporządzenia wykonawcze: w sprawie centralnego rejestru niespokrewnionych dawców szpiku i krwi pępowinowej, w sprawie wzoru świadectwa uzyskania pozwolenia na wykonanie czynności przywozowej oraz w sprawie niepowtarzalnego oznakowania, sposobu oznaczania i monitorowania komórek, tkanek i narządów.

Druga zmiana dotyczyła przeniesienia delegacji ustawowej, dotyczącej stwierdzania śmierci mózgu oraz nieodwracalnego zatrzymania krążenia poprzedzającego pobranie narządów z ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów do ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, gdyż jej umiejscowienie powodowało, że społeczeństwo postrzegało kwestię stwierdzania śmierci mózgu przez pryzmat pobierania narządów. To jest typowa procedura medyczna i w związku z tym zdecydowaliśmy się przenieść to do ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Zmiany, które planujemy dokonać, to przede wszystkim: dostosowanie obecnego stanu prawnego do aktualnego stanu zaawansowania i postępu technologicznego w medycynie transplantacyjnej oraz do coraz bardziej intensywnej współpracy międzynarodowej; reorganizacja obecnie funkcjonujących struktur administracyjnych poprzez utworzenie na bazie Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego ds. Transplantacji Poltransplant…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani minister, przerwę na chwilę. Mam informację dla państwa. Niestety będziemy musieli przerwać posiedzenie Komisji, dlatego że są przyspieszone obrady Sejmu i za chwilę na sali plenarnej będzie rozpatrywana – zgłoszona wczoraj przez Prezydium Sejmu – ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym. W związku z tym, po szybkiej konsultacji w prezydium, ustaliliśmy, że po wypowiedzi pani minister niestety będziemy musieli przerwać posiedzenie Komisji, do którego wrócimy w trybie organizacyjnym takim, że kolejne posiedzenie rozpoczniemy od dyskusji posłów i zaproszonych gości.

Jednocześnie chcę przeprosić wszystkich gości, którzy przyjechali na to spotkanie. Przykro mi, ale nie wiedzieliśmy – nawet wczoraj – że będzie ta ustawa o ratownictwie, a jest to ważna ustawa i musimy tam być. W związku z tym muszę państwa serdecznie przeprosić i zaprosić na kolejne posiedzenie w innym terminie. Proszę nam wybaczyć. Kontynuacja będzie w innym terminie, dlatego że dzisiaj już nie mamy możliwości organizacyjnych.

Pani minister, proszę bardzo. Do zakończenia pani wypowiedzi zostało maksymalnie 5 minut.

Podsekretarz stanu w MZ Katarzyna Głowala:

Dziękuję. Postaram się zmieścić w 5 minutach.

Krajowe Centrum Bankowania Tkanek i Komórek oraz Bank Tkanek Oka – skonsolidowanie tych trzech jednostek w jedną. Dokonanie zmian w obszarze pozwoleń na dzia-

łalność transplantacyjną – ujednolicenie systemu nadzoru, jak i doprecyzowanie przepisów dotyczących finansowania pobierania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów. Uregulowanie kwestii przeszczepów krzyżowych i łańcuchowych czy pobieranie materiału do przeszczepień od małoletnich.

Ja tylko chcę powiedzieć, że w tamtym roku minister zdrowia powołał zespół roboczy do spraw opracowania projektu ustawy. Zespół taki projekt opracował. Projekt ten ostatnio trafił do Krajowej Rady Transplantacyjnej i w trybie roboczym są obecnie analizowane uwagi, które zgłosiła KRT. Prawdopodobnie jeszcze w pierwszej połowie 2018 r. skierujemy projekt ustawy do uzgodnień wewnętrznych.

Dziękuję za uwagę. Jestem do dyspozycji.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję i jeszcze raz szczególnie przepraszam stronę społeczną. Proszę mi wybaczyć. Nie mieliśmy na to wpływu. Bardzo przepraszam. Przerywam posiedzenie Komisji. Zwołamy je w nowym terminie.

Przedstawicielka Stowarzyszenia Osób Przed i Po Transplantacji „Nasze Życie” Jadwiga Hermanowicz:

Ja, jeśli można, chciałbym tylko zapytać panią minister, czy jest w stanie spojrzeć w oczy rodzicom dzieci, które odeszły. Sytuacja transplantologii polskiej wcale nie jest taka dobra, jeżeli wykonujemy jeden przeszczep serca dla dziecka do 3. roku życia w ciągu 3 lat. Czy pani jest w stanie spojrzeć mi w oczy? Moja córka miała półtora roku, gdy odeszła.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Ja bardzo panią przepraszam. Rozumiem to, o czym pani mówi. Obiecuję, że udzielę pani głosu na kolejnym posiedzeniu. Na pewno będziemy rozmawiać o transplantologii dziecięcej i na pewno, pani minister, będziemy rozmawiać o cenach…

Czy pani minister mnie słyszy? O cenach leków dla dzieci po przeszczepach.

Dziękuję.